

Festlegungen zur Selbstbewertung des internen Qualitätsmanagements (Stand 08. Dezember 2011)

A. Begriffe

Einrichtungsinernes Qualitätsmanagement: Ambulante Rehabilitationseinrichtungen, stationäre Vorsorgeeinrichtungen (Einrichtungen) sind nach § 137 d Abs. 1, 2 und 4 SGB V und nach der entsprechenden Vereinbarung vom 01.06.2008 zu einrichtungsinthernem Qualitätsmanagement (QM) verpflichtet. Einrichtungsinthernem QM dient zur kontinuierlichen Verbesserung von Prozess- und Ergebnisqualität durch die Einrichtung selbst (§ 4 Abs. 1 der Vereinbarung vom 01.06.2008).

Vertragsparteien: Vertragsparteien in diesem Sinne sind die einzelnen Einrichtungen der ambulanten Rehabilitation und der stationären Vorsorge gem. § 111 Abs. 2 SGB V bzw. gem. § 111a Abs. 1 Satz 2 i.V.m. § 111 Abs. 2 SGB V und § 40 Absatz 1 SGB V. Dies sind auf Seite der GKV die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen. Die Einrichtungen werden durch ihre Geschäftsführung vertreten.

Selbstbewertung: Die Einrichtungen bewerten ihr einrichtungsinthernem QM selbständig und informieren die Vertragsparteien auf Seite der GKV über das Ergebnis.

Federführung in der GKV: Die Zuständigkeit für die Überprüfung der Selbstbewertung auf Seiten der GKV sollte im Rahmen einer Federführerschaft bzw. einer Arbeitsgemeinschaft zwischen den Landesverbänden der Krankenkassen und den Landesvertretungen der Ersatzkassen festgelegt werden. Der festgelegt Federführer ist der Ansprechpartner für die Einrichtungen.

B. Ablauf

I. Anlass und Beginn

Die Einrichtung führt alle drei Jahre eine Selbstbewertung bezüglich der grundsätzlichen Anforderungen an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement durch. Die erste Selbstbewertung erfolgt erstmals spätestens zwei Jahre nach Veröffentlichung dieser Erläuterungen.

II. Selbstbewertungsbogen

Die Einrichtung nutzt zur Selbstbewertung den auf Bundesebene abgestimmten Selbstbewertungsbogen. Dieser Bogen wird ergänzt durch die „Qualitätskriterien für ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement“ (Stand: 08.12.2011).

III. Verantwortung für die Selbstbewertung

Verantwortlich für die Durchführung der Selbstbewertung und den Versand des Selbstbewertungsbogens ist ein Mitarbeiter der Einrichtung auf der Leitungsebene oder ein QM-Beauftragter.

IV. Dokumentation

Die Einrichtung füllt den Selbstbewertungsbogen schriftlich aus und stellt ihn dem Federführer auf GKV-Seite zur Verfügung. Zusätzlich kann die Einrichtung Belege und Nachweise beifügen.

V. Auswertung durch GKV

Der Federführer auf GKV-Seite erfasst die eingegangenen Selbstbewertungsbögen und bestätigt gegenüber der Einrichtung den Eingang. Weiterhin überprüft er die Angaben des Selbstbewertungsbogens auf Vollständigkeit und Plausibilität.

Im Rahmen von Visitationen nach § 5 Absatz 5 der Vereinbarung nach § 137 d Abs. 1, 2 und 4 SGB V vom 01.06.2008 können auch die Ergebnisse der Selbstbewertung überprüft werden.

Darüber hinaus kann die federführende Vertragspartei auf GKV-Seite bei unvollständigen oder offenkundig unrichtigen Angaben die Einrichtung zur Klarstellung und Ergänzung auffordern und die Einrichtung zur Überprüfung der Angaben visitieren.

VI. Gesamtauswertung

Die federführende Vertragspartei auf GKV-Seite wertet die Rückläufe der Selbstbewertungsbögen aus. Zur Sicherung eines gleichmäßigen Prüfgeschehens erfolgt jährlich ein Bericht an den GKV-Spitzenverband zur entsprechenden Auswertung der Instrumente und Verfahren im Gemeinsamen Ausschuss.